

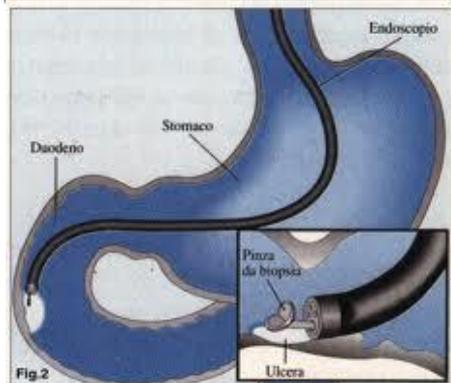
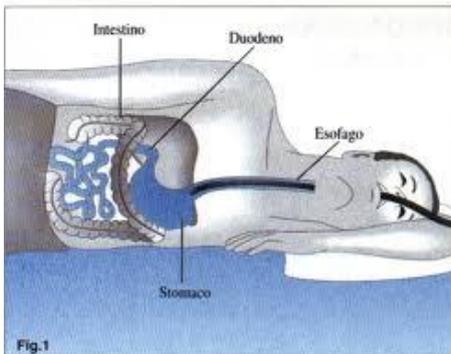
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

CHE COS'È?

L'esofago-gastroduodenoscopia è una procedura che permette di esaminare direttamente la parte superiore dell'apparato digerente (esofago, stomaco, duodeno). Viene comunemente richiesto per sintomi come dolore addominale, bruciore, vomito, inappetenza, difficoltà digestiva, dimagrimento anemia. Questo esame consente la diagnosi di patologie infiammatorie (esofagite, gastrite, ulcere) e neoplastiche e, laddove necessario, è possibile ottenere un prelievo di tessuto per migliorare l'accuratezza della diagnosi (presenza di *Helicobacter Pylori*, caratterizzazione istologica di gastrite, ulcere e neoplasie).

COME SI SVOLGE?

Prima di cominciare l'esame il personale medico/infermieristico Le richiederà informazioni sulla sua storia clinica (patologie in atto e pregresse, interventi chirurgici), farmaci assunti ed eventuali allergie. Al termine della raccolta di queste informazioni, Le verrà chiesto di firmare un consenso informato dove Lei dichiarerà di aver compreso eventuali rischi/complicanze della procedura, eventuali alternative diagnostico/terapeutiche al trattamento proposto e conseguenze rispetto alla mancata esecuzione dell'esame. La preparazione all'esame viene effettuata da parte di un infermiere che inserirà un catetere venoso per la somministrazione dei farmaci. Previa acquisizione del Suo consenso, Le verrà praticata un Sedazione (vedi paragrafo specifico più avanti), per rendere più tollerabile da parte sua la



procedura. In alternativa è possibile eseguire l'esame senza nessun sedativo o previa somministrazione solo di un'anestetico locale (lidocaina) sotto forma di spray che toglie la sensibilità del cavo orale e del faringe per circa 10-15 minuti. I Suoi segni vitali (pressione arteriosa, saturazione dell'ossigeno nel sangue, frequenza cardiaca) verranno monitorati prima, durante e dopo l'esame. Il monitoraggio non è doloroso ed in alcuni casi un supplemento di ossigeno verrà somministrato attraverso un piccolo tubicino posto a livello del naso. Le protesi dentarie devono essere rimosse per ragioni di sicurezza. La procedura dura dai 10 ai 20 minuti e viene eseguita sul fianco sinistro. Viene posizionato un boccaglio tra i denti per evitare di danneggiare lo strumento. Il gastroscopio è un tubo flessibile del diametro di circa un dito con all'estremità una telecamera che consente al medico di vedere all'interno degli organi. Di norma la maggior parte dei pazienti non ha difficoltà a deglutire lo strumento grazie alla Sedazione. L'esofago-gastroduodenoscopia non è una procedura dolorosa; potrà comunque avvertire una sensazione di fastidio durante il passaggio dello strumento dalla gola e una sensazione di gonfiore all'addome dovuta all'insufflazione di aria nel corso dell'esame per distendere i visceri consentendone uno studio accurato. La presenza dello strumento all'interno delle prime vie digerenti non interferisce con la respirazione

che potrà avvenire attraverso il naso o la bocca. Durante l'esame sarà utile mantenere, per quanto possibile, un comportamento rilassato e collaborativo, evitando atteggiamenti reattivi, cercando di controllare eventuali conati di vomito con profonde inspirazioni. Al termine dell'esame verrà portato in "sala risveglio" dove sarà tenuto in osservazione fino al recupero dalla Sedazione. Al momento della dimissione il medico Le consegnerà il referto dell'esame fornendo spiegazioni sulla diagnosi. E' suo diritto decidere se l'accompagnatore (comunque necessario per riaccompagnarla fino a casa) potrà assistere durante il colloquio finale con il medico.

LA SEDAZIONE: In rapporto al tipo di procedura endoscopica da eseguire e ai fattori di rischio propri del paziente, le procedure endoscopiche possono essere eseguite con diversi livelli di sedazione (lieve-moderata, profonda, anestesia generale) e, di conseguenza, diversi gradi di necessità assistenziale (gestione della sedazione a cura del medico endoscopista o dell'anestesista). La tipologia di sedazione praticata nel corso dell'indagine e le modalità di gestione della stessa Le verranno descritte e proposte dopo attenta valutazione delle Sue condizioni cliniche da parte del medico responsabile della procedura.

QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE?

L'esofago-gastroduodenoscopia è una procedura sicura e le complicazioni sono rare (<1%, con una mortalità < 1%). Tra le complicanze sono descritte:

- Cardiorespiratorie: (ipossiemia, bradicardia, apnea, sincope) solitamente legate alla sedazione (circa il 5%) e a patologie in atto. Il monitoraggio dei suoi parametri vitali prima, durante e dopo l'esame evitano nella maggior parte dei casi l'insorgere di complicanze. Nel caso della comparsa durante la procedura di eventi cardiorespiratori acuti verranno messe in atto tutte le misure efficaci al ripristino delle funzioni cardiorespiratorie.
- Perforazione: viscerale solitamente legata alla presenza di particolari condizioni anatomiche esofagee o duodenali (osteofiti cervicali, diverticoli di Zenker, stenosi esofagee e neoplasie). Nel caso di perforazione esofagea è descritto un tasso di mortalità fino al 25%.
- Sanguinamento: in seguito all'esecuzione di biopsie o rimozione di polipi. L'evento, comunque non frequente (< 1% dei casi e legato a particolari condizioni come l'assunzione di farmaci anticoagulanti), viene comunemente arrestato durante l'esame attraverso l'iniezione di sostanze che facilitano l'emostasi piuttosto che attraverso piccole clip metalliche.
- Inalazione di fluidi o alimenti nelle vie aeree: Per evitare questo evento è indispensabile il digiuno nelle 12 ore prima dell'esame.

COSA ASPETTARSI DOPO L'ESAME?

La maggior parte dei pazienti tollera bene l'esame e al massimo riferisce un vago senso di stanchezza al momento della dimissione un senso di stanchezza. Per le 24 ore seguenti dovrà evitare di guidare o fare lavori pericolosi perché gli effetti del sedativo possono prolungarsi causando difficoltà alla concentrazione e rallentamento dei riflessi. Nel caso che nelle ore seguenti avverta uno dei seguenti disturbi (dolore addominale severo ed ingravescente, vomito, febbre, difficoltà alla deglutizione, una sensazione di crepitio premendo la base del collo) dovrà immediatamente avvertire il nostro Servizio o recarsi in Pronto Soccorso.

Consegnato al sig. /alla sig.ra _____ in data _____

Firma del paziente _____

Firma del medico _____

Bibliografia essenziale:

- *Complications of upper GI endoscopy. Gastrointestinal Endoscopy 2002*
- *Complications of procedural sedation for gastrointestinal endoscopy. www.uptodate.com (2010)*
- *Patient information: upper endoscopy. www.uptodate.com (2008)*
- *ESGE guidelines: Diagnosis and management of iatrogenic endoscopic perforation. Endoscopy 2014.*